



Gerencia Regional
de Salud Cusco

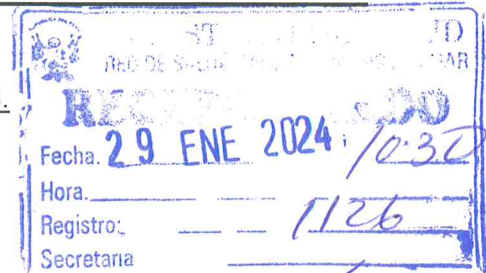
U.E. 401 Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección Atención
Integral de Salud



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 079 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS.



A : Director Ejecutivo de la U.E. 401 SCCE.
M.C. Valerio Salas Suna

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución de Políticas de Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna – U.E. 401 RSSCCE.

REFERENCIA: Informe N° 012 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/UGCS.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y remitir el informe N° 012-2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/OGCS., para emisión de Resolución Directoral, con eficacia anticipada al 01 de enero del 2024, de las Políticas de **PROTECCION, PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA para la Certificacion de Establecimientos de Salud AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO.** (Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSPV.01, aprobado mediante R.M. N° 353-2016/MINSA), el cual tendra vigencia de tres años de la emision del acto resolutivo, para tal efecto se adjunta el documento de la referencia.

Sin otro asunto en particular me suscribo de su despacho.

Atentamente


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SALUD CANAS - CANAS - CAYLUS - ESPINAR
C.D. Arellano Soto Ramos



Gerencia Regional
de Salud Cusco

U.E. 401 Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección Atención
Integral de Salud



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 012 -2024-GRCUSCO/DRSC/RSSCCE/DAIS/OGCS

A : Director de Atención Integral de Salud de la U.E. 401 SCCE.
C.D. Avelino Soto Ramos.

ASUNTO : Solicito emisión de Resolución de Políticas de Protección, Promoción, y Apoyo a la Lactancia Materna – U.E. 401 RSSCCE.

ATENCION : Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la U.E. 401 SCCE.

FECHA : Sicuani, 29 de enero del 2024

Tengo a bien dirigirme a usted, para solicitar la emisión de la Resolución Directoral de aprobación con eficacia anticipada al 01 de enero del 2024, de las Políticas de **PROTECCION, PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA para la Certificacion de Establecimientos de Salud AMIGOS DE LA MADRE, LA NIÑA Y EL NIÑO**. (Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSPV.01, aprobado mediante R.M. N° 353-2016/MINSA). con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades Programadas en el Plan de Trabajo, el cual tendra vigencia de tres años de la emision del acto resolutivo.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que merezca el presente, es propicia la oportunidad para hacerle mis sentimientos de estima personal.

Adjunto: Políticas de Protección, Promoción, y Apoyo de la Lactancia Materna – U.E. 401 RSSCCE.

Atentamente

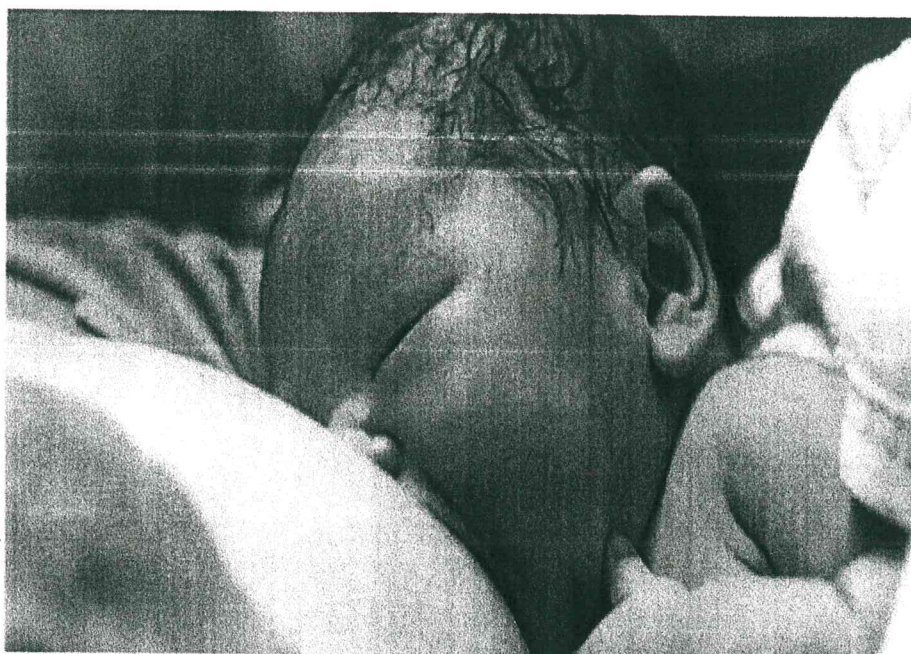
GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 SALUD C.C.E.

Obst. Haydeé A. Ramos Zanabria
COP: 5632
COORDINADORA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD



**POLITICA PARA LA PROMOCION, PROTECCION Y APOYO DE LA
LACTANCIA MATERNA**

2024 - 2026



U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS

ESPINAR

CUSCO - SICUANI

2024



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	JUSTIFICACIÓN DE LA POLITICA	4
III.	OBJETIVOS:	5
IV.	BASE LEGAL:	5
V.	ALCANCE:.....	6
VI.	RESPONSABILIDAD:.....	6
VII.	DEFINICIONES OPERATIVAS:.....	6
VIII.	DISPOSICIONES NORMATIVAS	7
	ARTICULO 1°	7
	ARTICULO 2°	8
	ARTICULO 3°	8
	ARTICULO 4°	9
	ARTICULO 5°	11
	ARTICULO 6°	11
	ARTICULO 7°	12
	ARTICULO 8°	12
	ARTICULO 9°	13
	ARTICULO 10.	13
	ARTICULO 11°	13
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	14
X.	ANEXO 01.....	14
XI.	ANEXO 02.....	15
XII.	ANEXO 03.....	16



I. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento durante los primeros meses de vida; son múltiples las evidencias científicas que respaldan esta afirmación. Entre los beneficios para el recién nacido se encuentran la prevención de diarrea, infecciones respiratorias, mortalidad y alergias; y a largo plazo, reduce el riesgo de diabetes, hipertensión, colesterol alto y obesidad. Los beneficios para la madre se relacionan con la reducción del riesgo de cáncer ovárico y mamario, además de funcionar como método anticonceptivo. Asimismo, la práctica de la lactancia fortalece el vínculo de apego entre la madre y el bebé generando un sentimiento de seguridad y protección en el recién nacido, y autoconfianza y realización en la madre. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y que se complemente con otros alimentos nutritivos e inocuos hasta los dos años (UNICEF/ OPS, 2011)

Estudios revelan que si se aumentara la lactancia materna a niveles casi universales se podrían salvar cada año las vidas de más de 820.000 niños menores de 5 años y 20.000 mujeres. Aumentar las tasas de lactancia materna reduciría significativamente los costos a las familias y a los gobiernos en el tratamiento de enfermedades infantiles como la neumonía, la diarrea y el asma. Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños, uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, con todas las consecuencias negativas que esto significa para su salud y buen desarrollo

Según datos de la ENDES -2023 el 68,9% de los niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva, lo que significó un incremento en 4,9% más que en el año 2021. De acuerdo al informe, el mayor porcentaje se dio en la zona rural con 80,8%, mientras en el área urbana alcanzó el 65,3%. Entre las regiones con alto porcentaje en lactancia materna están Ayacucho (95,1%) y Huánuco (93,9%), y en el otro extremo, con menor porcentaje, figuran las regiones Lima (63,2%) y Callao (66,2%). (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022)

Las tácticas agresivas de promoción de los sucedáneos de la leche materna (alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin) continúan incentivando a las mujeres a reemplazar total o parcialmente su propia leche por un producto artificial en la creencia de que ello podría otorgar algún beneficio, con consecuencias para la salud de los lactantes, las madres y la sociedad en general. Entre estas estrategias abusivas se identifica la captación de personal de salud para la promoción de alimentos para lactantes y niños pequeños; siendo este personal el recurso más valioso para dar a conocer a la madre las prácticas de cuidado de la lactancia materna (inicio, exclusividad y duración general) y los comportamientos de higiene (lavado de manos con jabón, higiene alimentaria, entre otros).

En nuestro país, la Resolución Ministerial N°240-2000-SA/DM declara a la cuarta semana de agosto de cada año como la "Semana de la Lactancia Materna en el Perú", por lo que, para este año, el Ministerio de Salud ha coordinado una serie de actividades dirigidas a la promoción de la lactancia materna, en el contexto del lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

La Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar viene trabajando a favor de la lactancia materna y llegar a certificar a 10 IPRESS como "Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño";

viene promoviendo y protegiendo la lactancia materna como elemento básico del cuidado de la salud del binomio madre - niño. La D.A. N°201-MINSA/DGSP V.01 para la Certificación de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, menciona el cumplimiento al primero de los “Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa” el presente documento describe la política de este hospital con respecto a la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna. Esta política elaborada en consenso resume nuestro compromiso y forma de trabajo para otorgar una atención de calidad centrada en las personas.

II. JUSTIFICACIÓN DE LA POLITICA

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos. Tiene un alto contenido de anticuerpos maternos, células maternas inmunes vivas como los linfocitos, y nutrientes; es también fácil de digerir. El Ministerio de Salud (MINSA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), así como las asociaciones profesionales de expertos del Perú, recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los 6 primeros meses de vida, iniciándola dentro de la primera hora del nacimiento y continuándola hasta los 2 años con alimentación complementaria apropiada; como la manera óptima de alimentar al lactante y niño pequeño.

Principios: En la U.E. 401 SCCE, A en el primer nivel de atención se reconoce que la lactancia materna es un derecho fundamental del ser humano que debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de las niñas y niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares. Todos los niños tienen el derecho a recibir leche materna como el mejor alimento que existe. Todas las madres tienen el derecho de ser bien informadas para alimentar de la manera más adecuada a sus hijos.

Por tanto, las IPRESS se han propuesto basar su política de lactancia materna, teniendo en cuenta las recomendaciones de la OMS y de UNICEF contenidas en su declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna” (1989), respetar el Código Internacional de sucedáneos de la leche materna (OMS, 1981) (MINSA) y cumplir con los “Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa” base de la Iniciativa Hospital Amigo de La Madre Y el Niño. En nuestro país el Reglamento de Alimentación Infantil D.S. 7 N°009-2006-SA, traduce el espíritu del código al no permitir la donación de sucedáneos o venta a precios reducidos y limitar el acceso de promotores de sustitutos artificiales de la leche materna en los Servicios de Salud.

Esta política de lactancia, constituye el primero de los “Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa” (Anexo 1), y pretende ser el punto de partida para lograr los cambios adecuados en las prácticas de las IPRESS del primer nivel de atención de la jurisdicción de la U.E. 401 SCCE para promover, proteger y apoyar la lactancia materna

III. OBJETIVOS:

1. Promover, proteger y apoyar la lactancia materna como la alimentación natural de los niños y niñas menores de dos años.
2. Difundir los lineamientos del MINSA relacionados a la alimentación infantil.
3. Implementar los diez pasos de una Lactancia Exitosa de la iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño.
4. Difundir el Código de Sucedáneos de la Leche Materna.
5. Cumplir con el Reglamento de Alimentación Infantil.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de Implementación de la Iniciativa "Hospitales Amigos de la madre y del Niño" 1993-1995. Constitución Política del Perú 1993
- Decreto supremo N°009- 2006 -SA (16/06/06) "Reglamento de Alimentación Infantil"
- Ley N°27337 (07/08/00) "Código de los Niños y Adolescentes"
- R.M. N°240-2000 S.A./D.M. (02/08/00) Declarar la Cuarta Semana de agosto de cada año, como "Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- Ley N°27240 (22/12/1999) "Ley que otorga permiso por lactancia materna"
- Ley N°27403 (20/01/2001) "Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna"
- Ley N°27591 (13/12/2001) "Ley que equipara la duración del permiso de la madre trabajadora del régimen privado al público"
- Ley N°28731 (2006) "Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna a dos horas en los embarazos múltiples"
- Decreto Supremo N° 023-2021-MIMP implementación de lactarios en instituciones del sector público y sector privado
- Resolución WHA 33.32. 1980
- Resolución WHA 34.22 "Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna" aprobado en la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 y Resoluciones subsecuentes
- Cumbre Mundial a Favor de la Infancia. Septiembre. Nueva York. 1989
- Reunión Conjunta OMS/UNICEF sobre Alimentación del lactante y del Niño Pequeño, 1979
- Declaración de Innocenti, OMS/UNICEF, 1990
- Objetivos de Desarrollo del Milenio Asamblea General Naciones Unidas. Resolución 55/2 (18/09/2000)
- Resolución WHA 55.25 Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 55° Asamblea Mundial de la salud (26/04/2002)



- Declaración de Innocenti del 2005. Sobre la Alimentación de Lactantes y Niños pequeños. OMS/UNICEF/WABA/IBFAN/ILCA/Region Toscana/ The Academy of Breastfeeding Medicine.

V. ALCANCE:

La presente Política es de aplicación en los servicios de atención de la madre gestante, madre puérpera, recién nacido sano, recién nacido, infantes menores de dos años sanos o internados y para el personal de salud que realiza actividades de atención relacionada a ello el cual tendrá vigencia de tres años de la emisión del acto resolutivo

VI. RESPONSABILIDAD:

La responsabilidad del cumplimiento de la presente política está a cargo en primera instancia del Comité Técnico de Lactancia Materna de la U.E. 401 SCCE., juntamente con el apoyo de la Dirección Ejecutiva y el apoyo conjunto de:

- Jefe de los Establecimiento de Salud de la jurisdicción de la U.E. 401 SCCE.
- Jefe de UPSS Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Odontología, Farmacia, Psicología, Personal Administrativo.
- Jefes de Servicios de Emergencia y Gineco-Obstetricia
- Coordinadores y Responsables de la atención a madres y niños
- Personal Asistencial involucrado en la atención de la madre y el niño.
- Comité de Lactancia Materna de las IPRESS de la U.E. 401 SCCE.

VII. DEFINICIONES OPERATIVAS:

1. **Alimentación complementaria:** Proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna en forma progresiva a partir de los seis meses hasta incorporarlo a la dieta familiar. Este proceso se completa generalmente a los dos años.
2. **Agente de salud:** Toda persona, profesional o no profesional que trabaja en una dependencia de atención de salud.
3. **Alimento casero:** Alimento preparado en el hogar, generalmente con productos frescos y naturales.
4. **Alimento elaborado:** Alimento lácteo y no lácteo cuya materia prima ha sufrido modificaciones por procedimientos industriales. Es generalmente envasado para el consumo del lactante y utilizado en la alimentación complementaria del lactante de los seis meses a veinticuatro meses de edad.
5. **Comercialización de sucedáneos de la leche materna:** Cualquier método de presentar o vender sucedáneos de la leche materna, incluyendo las actividades de promoción comercial o marketing, publicidad, distribución de muestras, relaciones públicas e información para un producto determinado.
6. **Contacto precoz:** Contacto piel a piel del recién nacido con la madre inmediatamente después del parto, el cual debe durar al menos 60 minutos.



7. **Empresa comercializadora de sucedáneos de la leche materna:** Empresas cuya finalidad es producir, distribuir, presentar, promocionar o vender sucedáneos de la leche materna y preparada para lactantes.
8. **Formula láctea artificial:** todo producto lácteo de origen animal o vegetal fabricado industrialmente de conformidad con las exigencias de las normas nacionales aplicables (o en su ausencia, de las normas del Codex Alimentarius de la FAO/OMS), para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes.
9. **Grupo de apoyo a la lactancia materna:** Grupo de mujeres que dan de lactar, embarazadas, o con conocimiento y/o experiencia en lactancia materna que se reúnen con el fin de intercambiar información, compartir experiencias, reflexionar y darse apoyo en lo que se refiere a la lactancia materna.
10. **Lactancia materna exclusiva:** Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, te, u otros líquidos o alimentos.
11. **Lactancia materna predominante:** El lactante recibe leche materna como principal fuente de alimento. Puede recibir agua, infusiones, zumo de frutas, sales de rehidratación oral, líquidos rituales y gotas o jarabes medicinales.
12. **Lactancia materna parcial:** El lactante recibe leche artificial u otros alimentos además de la leche materna.
13. **Lactancia materna parcial alta:** Es la lactancia parcial en la cual el 80% de la alimentación del niño es por leche materna.
14. **Lactancia a libre demanda:** Se define como el amamantamiento sin horario preestablecido.
15. **Lactancia Materna Optima:** Practica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguida de la provisión de alimentos complementarios, apropiados e inocuos, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más si la madre o el lactante así lo desean.
16. **Lactante:** Niño o niña de 28 días hasta la edad de 24 meses cumplidos.
17. **Lactario de leche materna:** Ambiente acondicionado para el amamantamiento y la extracción manual de leche, con la necesaria privacidad, higiene y comodidad para las madres.
18. **Sucedáneo de la leche materna:** Todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna sea o no adecuado para ese fin.



VIII. DISPOSICIONES NORMATIVAS

ARTICULO 1°.

Comité de Lactancia Materna Institucional con reconocimiento directoral de la Dirección Ejecutiva de la RSSCCE y Jefatura de las IPRESS de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4

Integrantes:

El Comité de Lactancia Materna estará integrado por un equipo multidisciplinario:

- Jefe del establecimiento de salud

- Responsable de Etapa de Vida Niño
- Jefe de UPSS de Obstetricia.
- Responsable de Promoción de la Salud
- Jefe del UPSS de Psicología
- Jefe del UPSS de Nutrición
- Jefe de Recursos Humanos
- Jefe de UPSS Farmacia

Actividades:

1. Difundir y supervisar el cumplimiento de la presente Política Interna de la Normatividad nacional e internacional a favor de la Lactancia Materna
2. Coordinar acciones para el cumplimiento de los Diez pasos de una Lactancia Materna Exitosa, Iniciativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño para lograr la certificación.
3. Implementar, promover y vigilar el funcionamiento de los Lactarios Institucionales.
4. Llevar a cabo la Semana Mundial de la Lactancia Materna
5. Organizar los talleres de capacitación en Lactancia Materna
6. Vigilar el cumplimiento del código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y del Reglamento de Alimentación Infantil.

ARTICULO 2°.

La capacitación del personal es un elemento fundamental para sustentar la política institucional en favor de la lactancia materna. El objetivo principal es que cada miembro del personal, cualquiera sea su profesión o especialidad, haga suya la política de los 10 Pasos y la incorpore en su práctica asistencial. Para ello las IPRESS de la jurisdicción de la U.E 401 SCCE de categoría I-1, I-2, I-3 y I-4. Realizaran las siguientes acciones:

1. Capacitación y evaluación continua del personal en contacto con la gestante y la puérpera.
2. Auto capacitación individual sobre la política institucional en lactancia materna y los 10 Pasos y Cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil: sobre la publicidad y adquisición de sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas
3. Anualmente se realiza una actualización sobre lactancia materna para todo el Personal en contacto con la madre y el niño el mismo esta se brinda en horario de trabajo.

ARTICULO 3°.

Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.

Información a las Madres en el Control Prenatal (consultorio materno adultas y adolescentes, consultorio de lactancia materna):

1. Durante la primera consulta, el personal profesional de la salud incluirá la información y educación para una lactancia materna exitosa el mismo que deberá ser registrado en el carnet perinatal y en la historia clínica.
2. En las sesiones de consejería se incluirán los siguientes contenidos sobre lactancia materna:
 - Anatomía y fisiología de la lactancia materna
 - Beneficios que ofrece la lactancia materna para la madre, el niño y la familia



- Técnica de amamantamiento
 - Importancia del Contacto precoz piel a piel
 - Importancia del Alojamiento Conjunto
 - Problemas frecuentes de la lactancia
 - Discusión de mitos y creencias
 - Contraindicaciones de la lactancia materna
 - Método anticonceptivo MELA
 - Nutrición materna durante la gestación y lactancia
 - Riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales
3. Durante el internamiento de gestantes de alto riesgo (embarazo múltiple, parto abdominal programado, amenaza de parto pre término):
- Consejería en lactancia materna dirigida al problema específico en cada madre gestante.
 - En sala de maternidad se reforzara a la gestante información clara y precisa con un lenguaje sencillo acerca del contacto precoz piel a piel y su importancia, inicio precoz de la lactancia materna, alojamiento conjunto y lactancia a libre demanda.
 - En condiciones de alta la madre gestante es referida al consultorio especializado de lactancia materna.
 - En la atención por emergencia de la gestante, resuelto el motivo de su atención la misma recibirá información verbal e impresa sobre la importancia de la alimentación al pecho y sus beneficios invitándola a participar del programa educativo para gestantes y al consultorio de lactancia materna.

ARTICULO 4°.

Ayudar a la madre a iniciar la lactancia en la primera media hora del nacimiento. Contacto precoz piel a piel.

Promover y permitir el acompañamiento a la madre con su pareja o un familiar durante el trabajo de parto y parto, siempre y cuando ella lo desee y la condición de salud de ella y del recién nacido lo permitan y el acompañante esté preparado para brindar el apoyo durante el parto y la lactancia materna precoz.

Reconocimiento del recién nacido que no requiere reanimación puede ser identificado rápidamente por las siguientes tres características

- Gestación a termino
- Llanto enérgico o respira con buena excursión torácica
- Buen tono muscular

1. Si el recién nacido cumple con estas tres condiciones no requiere maniobras de reanimación y puede ser colocado en contacto precoz con su madre.
2. Contacto precoz, colocar al recién nacido sobre el abdomen o entre las mamas de la madre, secarlo con una toalla precalentada, no tocar la cara ni secar las manos del recién nacido, se le pondrá gorrito y pañal si la madre lo desea. El contacto piel a piel lo mantendrá a una temperatura adecuada, deberá quedarse mínimo 60 min, si la madre lo desea puede permanecer todo el tiempo de la fase de alerta en contacto con su bebe.
3. Durante el contacto precoz se realizara el test de APGAR al minuto y a los 5 minutos. (ver anexo)



4. *Recepción del recién nacido sin interferencias* En todos los casos en que las condiciones de la madre y el recién nacido lo permitan (que afortunadamente son la gran mayoría), una vez nacido el bebé y seccionado el cordón umbilical, los profesionales colocará al recién nacido envuelto en una compresa estéril (previamente entibiada) sobre el pecho de su madre, promoviendo el contacto piel a piel y el mutuo reconocimiento. Mientras se evalúa el Apgar por Inspección (color, respiración, latidos del corazón, tono muscular, reflejos) se permite a la madre confirmar en primera instancia la normalidad del bebé y se le aconseja colocarlo en posición de comenzar a buscar el pecho. Esta situación de interacción también se realiza, con alguna modificación en las posiciones. Los cuidados de higiene, profilaxis y examen clínico del recién nacido se realizarán *después* del período inicial de contacto piel a piel con su madre.
5. Primera puesta al pecho una vez finalizada la atención. Dentro de la primera hora de vida .Esta acción reconoce varios fundamentos: la utilidad para el recién nacido de la ingestión temprana de calostro; el periodo sensible en que se encuentran la madre y el niño; el aumento, inducido por la succión, de la secreción de oxitócica (que contribuye a disminuir la metrorragia puerperal) y prolactina (moduladora de conductas vinculares) y su importancia, demostrada en investigaciones, como factor condicionante de una lactancia más prolongada y satisfactoria. La puesta al pecho en los recién nacidos normales puede ser inmediata, aún antes del alumbramiento, y siempre dentro de la primera hora de vida. Resulta de máxima importancia la supervisión de esa mamada inicial. La madre necesita reencontrarse con su hijo lo antes posible, aún mientras se controla su estado general inmediato al parto. Al entregarle el bebé, se le debe brindar la información necesaria sobre el peso y las condiciones del recién nacido, resaltando, siempre que se pueda, el concepto de que está despierto y listo para succionar. Es necesario, para facilitar una buena prendida, ayudar a la madre a acomodarse para sostener al bebé; luego mostrarle cómo estimular los reflejos de búsqueda del recién nacido y de erección del pezón. Se deben adecuar las instrucciones a las características y experiencia previa de la madre, atendiendo en particular a las primíparas y a las mujeres que nunca han amamantado.
6. La ligadura del cordón se realizara a los 2-3 minutos o cuando el cordón deja de latir.
7. Se procederá a la identificación del recién nacido sin separarlo de su madre.
8. Identificar al neonato con un brazalete en donde se anotara el nombre y apellidos de la madre, fecha y hora de nacimiento, sexo y peso.
9. Realizar la pelmatoscopia
10. Examen físico para descartar malformaciones mayores y situaciones de riesgo que requieran atención inmediata
Determinación de edad gestacional, usar Test de Capurro. (ver anexo) Usar los percentiles de Irene Olsen para determinar la adecuación gestacional. (ver anexo)
11. Trasladarlo y colocarlo con su mamá
12. Las medidas antropométricas, la administración de vitamina K, la prevención de la conjuntivitis neonatal pueden ser realizadas posteriormente cuando termina el contacto precoz aplicando una gota en el saco conjuntival de cada uno de los ojos.
13. Realizar la curación del cordón umbilical con alcohol de 70 sin agregados y cubrir con gasa estéril.
14. Administrar vitamina K 1mg. IM al neonato de 2500gr o más, 0.5 mg IM al neonato de 2500 gr o menos. A los de muy bajo peso, calcular la dosis con 0.3 mg/kg. IM.
15. Completar los datos en la historia clínica neonatal
16. En los casos de parto por cesárea el contacto precoz piel a piel se iniciara durante la primera hora después de haber recuperado la madre el estado de alerta cumpliéndose el mismo procedimiento que para el parto vaginal.



17. Durante el contacto piel a piel, se informara a la madre y su acompañante sobre los beneficios y características del calostro, así como de la importancia del amamantamiento frecuente para la mayor producción de leche.
18. Un miembro del personal de salud será el responsable de ayudar a la madre a iniciar la lactancia materna a libre demanda.
19. A partir de este momento la madre y su niño(a) permanecerán juntos iniciando el alojamiento conjunto.

ARTICULO 5°.

Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia cuando tengan que separarse de sus hijos.

Técnicas de amamantamiento:

- El equipo multidisciplinario inmerso en la atención materno infantil deberá orientar, apoyar y evaluar la lactancia materna y como solucionar problemas, considerando lo estipulado en el Anexo N° 2.
- Verificación y registro en la historia clínica de la observación de por lo menos 2 sesiones correctas de amamantamiento.
- Asegurar que la madre sabe: técnica de lactancia adecuada, que la lactancia es a libre demanda, como extraerse leche materna , los peligros del biberón, donde acudir en el hospital si tiene problemas relacionados con la alimentación de su niño(a)

Técnica de extracción de leche materna:

- Debe ayudarse a las madres a poner en práctica las técnicas de extracción de la leche materna, considerando lo estipulado en el Anexo N° 3.
- Asegurarse que la madre conoce cuales son las indicaciones para extraerse leche materna, como almacenar, guardar, calentar y trasportar su leche en condiciones seguras.
- Cuando se separan madre e hijo por razones médicas, es responsabilidad de todos los profesionales que cuidan de ambos de asegurarse que a la madre se le proporcione la ayuda y se le anima a extraerse la leche y mantener su lactancia durante los periodos de separación.
- Se animará a las madres de bebes hospitalizados a extraerse la leche al menos 8 veces al día. Se les facilitará el acceso a sus hijos para su cuidado y su alimentación (cuando pueda iniciarse) las 24 horas del día.

ARTICULO 6°.

No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados:

- Lactancia materna exclusiva
- No ofrecer a los recién nacidos más que la leche materna.



- La indicación de otro alimento o bebida distintos a la leche materna, deber ser prescrita por el médico, quien bajo responsabilidad deberá registrar la indicación debidamente sustentada en la historia clínica.
- Se brindará las facilidades correspondientes la madre o el niño que sean hospitalizados a fin de favorecer la continuidad de la lactancia materna.
- Todo niño hospitalizado deberá continuar su alimentación al seno para lo cual se autoriza el ingreso a la madre al servicio de cuidados intensivos o intermedios neonatales cada vez que lo estime necesario, durante las 24 horas del día.
- Los lactantes internados que aún son amamantados si están en condiciones de recibir vía oral, se brindará facilidades de ingreso a la madre para que le acompañe y continúe con la lactancia materna durante el tiempo que dure su estadía.
- Si la madre que da de lactar es internada, si el problema médico no es una contraindicación para la lactancia materna se brindará las facilidades correspondientes para el ingreso temporal o permanente del lactante según las condiciones que reúna el servicio en el cual se encuentre la madre.
- Las madres VIH positivas, HTVL positivas no pueden amamantar a sus niños (as), es una contraindicación medicamente aceptable, estas madres deberán ser orientadas para disminuir los riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales y se les enseñara individualmente como deben preparar adecuadamente la formula láctea artificial.

ARTICULO 7°.

Practicar el alojamiento conjunto permitir a las madres y a sus niños (as) permanecer juntos las 24 horas del día:

- Se fomentará, en todo momento, el contacto físico cercano entre la madre y su hijo, para favorecer el reconocimiento de signos de hambre del bebe, facilitar el agarre y mejorar el vínculo
- Las madres que se recuperan de una cesárea deben recibir cuidados apropiados, pero debe aplicarse también en este caso la política de mantener juntos a la madre y al niño, salvo condición médica de la madre.
- Si la hospitalización de la madre púerpera se prolonga, el niño permanecerá con su madre en alojamiento conjunto si el estado de la madre y el niño lo permite.
- Si la madre que da de lactar es hospitalizada si el problema médico no es una contraindicación para la lactancia materna se brindará las facilidades correspondientes para el ingreso temporal o permanente del lactante según las condiciones que reúna el servicio en el cual se encuentre la madre. Se le enseñara la extracción, conservación y transporte de leche materna, si su decisión es mantener a su niño en casa.
- Los niños no deberán separados de sus madres. Esto es aplicable tanto a los niños amamantados como a los alimentados con formula.

ARTICULO 8°.

Fomentar la Lactancia Materna a Libre Demanda

- Se apoyará la lactancia a libre demanda (cuando el niño de muestras de que quiere comer) para todos los niños, a menos que haya otras indicaciones médicas. El personal



debe enseñar a las madres a reconocer los signos de hambre del niño y la importancia de responder a ellos.

- Se informará a las madres de que es aceptable despertar a su hijo para alimentarlo si notan el pecho lleno o si duerme por más de 3 horas. Debe explicárseles la importancia de la toma nocturna para la producción de leche.
- A las madres se les debe ofrecer ayuda con la lactancia en las primeras 6 horas del nacimiento.
- El profesional de la salud, debe estar disponible para ayudar a las madres con la lactancia materna durante su estancia en el hospital.
- En la historia clínica de todo niño lactante, debe registrarse el tipo de lactancia (según sea lactancia materna exclusiva, lactancia materna predominante, lactancia materna parcial, alimentación artificial, lactancia mixta).
- Todos los profesionales de salud deberán interesarse y observar el progreso de la lactancia materna cada vez que entren en contacto con una madre que esté amamantando a su hijo.

ARTICULO 9°.

No dar chupones ni biberones a los niños alimentados con leche materna.

- Informar a las madres de los peligros del uso chupones y biberones: Disminuyen la producción de leche materna, confunden la succión del bebe, son fuentes de infecciones especialmente las diarreas.
- Informar a las madres que el uso de chupones, tetinas y biberones está contraindicado.

ARTICULO 10.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a ellos al alta del establecimiento de salud

- Al momento del alta del establecimiento de salud, asegurarnos que la madre conozca como conseguir ayuda si tiene algún problema relacionado con la alimentación de su niño (a) al pecho.
- Informar a las madres que el hospital cuenta con Consultorios de Lactancia gratuitos.
- A las madres y a los padres que no han recibido información sobre la importancia de la alimentación con leche materna se les incluirá dentro de un proceso educativo para el rescate de la lactancia materna y reducir el uso de chupones y biberones.

A las madres y a los padres que no han recibido información sobre las ventajas y desventajas del uso de sucedáneos de la leche materna se les incluirá dentro de un proceso educativo para el rescate de la lactancia materna y reducir el uso de chupones y biberones.

ARTICULO 11°.

Protección de la Lactancia Materna:

- Asegurar que los sucedáneos de la leche materna sean usados apropiadamente cuando sean necesarios.



- Está prohibido la publicidad o cualquier forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna.
- No debe haber suministros gratuitos ni de bajo costo de los sucedáneos de la leche materna en el hospital.
- No pueden entregarse muestras gratuitas a las madres, a sus familias ni a los trabajadores de salud.
- No está permitido que los trabajadores de salud reciban regalos de cualquier tipo de las empresas que comercializan los sucedáneos de la leche materna.

IX. BIBLIOGRAFÍA

UNICEF/ OPS. (2011). *La Lactancia materna y el Cumplimiento del Código*. UNICEF/OPS.

Encuesta Demografica y de Salud Familiar. (2022). *Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2022*. Lima (Perú).

MINSA. (s.f.). *Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la*.

X. ANEXO 01

10 pasos hacia una Lactancia Materna Exitosa

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia incluso si tiene que separarse de su hijo.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Practicar el Alojamiento Conjunto. Permitir que las madres y sus recién nacidos permanezcan juntos las 24 horas del día.
8. Apoyo a la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar biberones, tetinas y chupones de entretenimiento a los bebés que amamantan.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.



XI. ANEXO 02

Técnicas de Amamantamiento

El equipo multidisciplinario involucrado en la atención materno infantil deberá orientar, apoyar y evaluar las técnicas de amamantamiento, considerando lo siguiente:

1. **La posición:** alinear el cuerpo del bebé paralelo al cuerpo de la madre con la cara del bebé a la altura y frente al pecho de la madre.
Cualquiera que sea la posición se usan los mismos **4 puntos clave** para ayudar al bebé a estar cómodo:
 - **Alineado**, con el oído, el hombro, y la cadera en una línea recta, de modo que el cuello no esté torcido ni flexionado hacia delante
 - **Cerca**, muy cerca del cuerpo de la madre, pecho con pecho, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
 - **Sostenido**, el bebé apoyado con la mano o antebrazo.
 - **Frente**, mirando al pecho, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho (el labio superior del bebé debe estar por debajo del pezón).
2. **El agarre y succión:** si es necesario la madre debe frotar con la punta del pezón, la punta de la nariz del bebé avanzando hasta el labio inferior; en forma reiterada hasta lograr que el recién nacido abra bien la boca. Entonces deberá aproximar al bebé para que tome el pezón y la mayor parte de la areola.

Puntos clave de un buen agarre

1. Ve más areola superior que inferior
2. Boca del bebé bien abierta
3. Labio inferior volteado hacia fuera
4. Mentón del bebé toca el pecho.

Puntos clave de buena succión

1. Mejillas rellenas
2. Sonido de deglución
3. Madre no siente dolor durante el amamantamiento
4. Bebe suelta el pecho satisfecho

3. **Frecuencia de las mamadas:** Debe ser a libre demanda y efectiva. Debe facilitarse la lactancia durante el día y la noche garantizando 8 a 12 lactadas en 24 horas. Despertar al bebé para ofrecerle el pecho, si permanece dormido más de tres horas en las primeras semanas después del parto.

4. **Ofrecer primero un seno y dejar que él beba lacte hasta que se desprenda espontáneamente,** luego ofrecer el otro seno, ambos senos en cada sesión de amamantamiento e iniciar con la última mama que fue ofrecida en la lactada anterior.

En el caso que el bebé sólo lactó de un seno deberá ofrecerse el otro pecho en la siguiente lactada.



5. **Retiro del bebé del pecho:** la madre colocará su dedo meñique en la comisura labial y suavemente lo introduce entre las encías, la succión se rompe y entonces se puede desprender al bebé del seno sin lesionarlo. Esta práctica es necesaria sólo en caso que se requiera intentar nuevamente el agarre. Si él bebe está lactando adecuadamente, él o ella se desprende espontáneamente una vez que está satisfecho (a).
6. **Durante la lactancia** el niño(a) deberá ser aligerado en su abrigo, pues el exceso de ropa es causa reconocida de lactancia inefectiva

XII. ANEXO 03

Los pasos clave para extraer leche manualmente son:

- a. Estimular el reflejo de oxitocina.
- b. Localizar los conductos lácteos.
- c. Comprimir el pecho sobre los conductos.
- d. Repetir en todas las partes del pecho.

Estimular al reflejo de oxitocina mediante:

1. Estar cómoda y relajada.
2. Pensar en el bebé, mirar al bebé (incluso en una fotografía) o tener contacto con él piel con piel, si es posible.
3. Calentar el pecho y (**masajear, frotar, sacudir**).
4. Enrollar suavemente el pezón entre el pulgar y el índice.
5. Tomar una bebida de su agrado y pida a alguien ayuda para que frote la espalda.

Técnica de Extracción manual de leche materna.

1. Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlo. Para pechos grandes o caídos, conviene . levantarlos antes de empujar
3. Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen.).
4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.
5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho.

